

Vía Subcutánea en Medicina Paliativa

Por Enf. Zulma Barrera, Dra. M. de los Angeles González Takielidín (*)

La vía de administración de fármacos de elección en Cuidados Paliativos es la vía oral. La mayoría de los pacientes oncológicos en fase terminal conservan esta vía hasta días antes del fallecimiento.

Sin embargo en determinadas circunstancias no es posible la administración oral de fármacos (por ejemplo cuando el paciente presenta náuseas y vómitos, convulsiones, disfagia u oclusión intestinal), necesitando en esas situaciones alternativas a dicha vía.

- La vía intravenosa no se recomienda por las dificultades técnicas que presenta, la restricción de la movilidad que ocasiona al paciente y la poca aceptación familiar.

- La vía intramuscular es dolorosa y provoca incomodidades al enfermo.

- La vía rectal es una alternativa válida a la vía oral. Pero muchas drogas no suelen existir en el mercado farmacológico de nuestro país para esta vía (Ej. supositorios de morfina) y además hay pacientes que la rechazan.

- La vía transdérmica también es una alternativa a la oral pero únicamente para la administración de analgésicos (Fentanilo).

Se puede afirmar que en la actualidad dicha alternativa es la utilización de la vía subcutánea, la cual constituye una vía parenteral efectiva, segura económica y permite la autoadministración por parte del paciente o sus familiares para la hidratación y administración de drogas favoreciendo el control de síntomas en el domicilio.

Características de la vía subcutánea

Definición:

Consiste en la introducción de medicamentos en el tejido celular subcutáneo con una palomilla 23G o 25G o una cánula de teflón calibre 18 (abbocath)

Técnica de colocación:

1. Lavarse las manos

2. Elegir un sitio de punción: las zonas recomendadas son la parte anterior del tórax (zona Infra claviclar) zona anterior y externa de los brazos (deltoides) y zona abdominal baja (flancos, abdominales)

3. Las zonas no recomendadas son: zona cercana a las mamas, cuadrantes abdominales superiores y muslos o toda zona próxima a masa tumoral.

4. La piel de la zona donde se coloca la aguja

mariposa no debe tener inflamación, heridas, edemas o signos de infección

5. Limpiar el sitio seleccionado con povidona y alcohol.

6. Pellizcar la piel ya limpia entre el pulgar y el dedo índice para hacer un pliegue

7. Insertar la aguja mariposa en el pliegue creado al pellizcar la piel en un ángulo y hasta el pabellón.

8. Pegar las alas de la aguja mariposa con la tela adhesiva y no cubrir el sitio de punción para poder valorarlo: si es posible utilizar los parches adherentes transparentes

Para hidratación del paciente en domicilio e internación utilizar aguja mariposa, butterfly 21,23

Conectar con técnica estéril la y tubuladura a la aguja mariposa ubicada en el tejido SC.

Modos de administración:

· Bolos: administrar medicación programada o a demanda (dosis de rescate), lavando el equipo al finalizar la administración del fármaco.

· Infusión continua: por medio de dispositivos de infusión continua electrónicos o desechables que liberan medicación de manera constante en un periodo determinado. En este caso se coloca la medicación precisa calculada para los días determinados y se rellena con suero fisiológico.

Ventajas:

1) Eficacia: La experiencia clínica demuestra la eficacia en el control de síntomas de esta forma de administración de fármacos. Los niveles de morfina obtenidos con infusión continua por vía subcutánea son comparables a los obtenidos con infusión intravenosa, incluso en pacientes hipotensos. La gran ventaja que aporta la vía subcutánea es la posibilidad de asociar diversos fármacos en el mismo infusor, por lo que podemos actuar sobre diferentes síntomas.

2) Sencillez técnica: Técnicamente no presenta ninguna complicación ni su aprendizaje ni su utilización.

3) Seguridad: No existen riesgos con su utilización, las posibles complicaciones si se presentan son de tipo local, siendo además fácilmente solucionables.

4) Buena aceptación: Los estudios que analizan la aceptación por pacientes y familias demuestran que ésta es alta.

5) Eficiencia: La utilización de la vía subcutánea

permite que los pacientes permanezcan en su domicilio con un adecuado control de síntomas.

- 6) Poco agresiva.
- 7) Evita las inyecciones frecuentes.
- 8) No requiere internación hospitalaria.
- 9) Brinda autonomía al paciente.
- 10) No requiere heparinización.

Contraindicaciones:

Presencia de Edema generalizado (anasarca); Circulación periférica muy disminuida (shock); Coagulopatías; Infecciones de repetición en el punto de inserción.

Aunque estas contraindicaciones deben ser consideradas en la práctica asistencial se presentan escasamente, por lo que rara vez existe contraindicación para la vía subcutánea.

Fármacos indicados por vía subcutánea:

- 1) Los más usados comúnmente en mezclas:

Morfina. Haloperidol. Hioscina. Midazolam. Metoclorpramida. Dexametasona. Tramadol. Ketorolac. Suero fisiológico.

- 2) Los que pueden usarse pero no mezclarse por vía subcutánea:

Diclofenac. Levomepromazina.

- 3) Los que no deben usarse por esta vía:

Clorpromazina. (Alto poder irritante) Diazepam (reacciones dérmicas locales, excipiente oleoso que no facilita absorción).

(*) **Zulma Barrera, M. de los Angeles González**

Takielín: Integrantes del Equipo de Medicina Paliativa del HIGA «Dr. R. Rossi»

Bibliografía

- Lorenzo Pascual López; Rosario González Candelas; Ana Ballester Donet; M.^a Luisa Altarriba Cano; *Grupo Atención Domiciliaria SVMFiC. Vías Alternativas a la Vía oral en cuidados paliativos. Vía subcutánea*
- Azulay A, Hortelano E, Visconti J.V. Tratamiento paliativo del paciente neoplásico en estado agónico mediante infusión continua de fármacos. *Medicina Paliativa* 1998; 5 (3):131-
- Fundación Matia *Farmacoterapia básica en la paliación* Julio 2003.